Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1480

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de toekomst van de ambulancezorg en het definitieve rapport «Ordening ambulancezorg» van Zorgconsultancybureau SiRM* (ingezonden 28 januari 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 10 februari 2016)

Vraag 1
Kunt u aangeven waarom het definitieve onderzoeksrapport «Ordening ambulancezorg» van SiRM de datum 29 september 2015 draagt, terwijl de Kamer dit rapport pas ontving op 17 december jl.?[1] [2]

Antwoord 1
De analyse van onderzoeksbureau SiRM is een onderdeel van de interne beraadslagingen en van de besprekingen die het ministerie heeft gevoerd met Ambulancezorg Nederland (AZN) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Mijn voornemen was de analyse van SiRM aan uw Kamer aan te bieden als bijlage bij mijn standpuntbepaling over de toekomstige ordening van de ambulancezorg. Daar dit laatste meer tijd bleek te vergen dan voorzien heb ik besloten de SiRM-analyse zonder beleidsstandpunt in december 2015 aan uw Kamer te sturen.

Vraag 2
Erkent u dat de attentiewaarde van het rapport vele malen groter was geweest wanneer u het apart aan de Kamer had aangeboden, in plaats van als bijlage bij een verzamelbrief? Waarom is daar niet voor gekozen?

Antwoord 2
Nee, in een verzamelbrief wordt, net zoals in andere brieven zou worden gedaan, het rapport duidelijk en expliciet aan de Kamer aangeboden.

---

[1] Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 150
[2] SiRM: Strategies in Regulated Markets; het bureau geeft strategisch advies aan spelers in markten waar de overheid (nog) een sturende rol heeft

ah-tk-20152016-1480
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2016

Vraag 3
Wanneer is de opdracht voor dit onderzoek geformuleerd en verstrekt? Hoe luidde deze opdracht?

Antwoord 3
De opdracht aan SiRM is op 10 juli 2015 verstrekt. In overleg met AZN en ZN is aan SiRM gevraagd om de voor- en nadelen van twee ordeningsscenario's voor het functioneren van de ambulancezorg en voor de veldpartijen in beeld te brengen door middel van deskresearch en gesprekken met partijen. Daarnaast is gevraagd deze voor- en nadelen te bespreken in een bijeenkomst met het ministerie en de koepelorganisaties (AZN en ZN). De betreffende ordeningsscenario's zijn beschreven in mijn brief aan uw Kamer van 17 juni 2015[3]. De scenario's onderscheiden zich van elkaar op het punt van de verantwoordelijkheid voor de keuze van de regionale ambulancevoorzieningen in de regio (Minister of de zorgverzekeraars).

Vraag 4
Wat vindt u ervan dat het onderzoek is uitgevoerd door een bekend en actief lid van de VVD?

Antwoord 4
De opdracht is verleend aan SiRM, een gerenommeerd onderzoeksbureau op het gebied van regulering van markten. Ik acht de professionele integriteit van dat bureau hoog. In het algemeen geldt dat het Ministerie van VWS bij het gunnen van opdrachten geen controle uitvoert op de politieke voorkeuren van onderzoekers.

Vraag 5
Wie waren er bij de bijeenkomst van 15 september op het Ministerie van VWS aanwezig om het concept-rapport te bespreken?

Antwoord 5
Bij die bespreking waren, naast de onderzoekers, medewerkers van het ministerie en vertegenwoordigers van AZN en ZN aanwezig.

Vraag 6
Kunt u het verslag van de bespreking van 15 september naar de Kamer sturen?

Antwoord 6
Van dat overleg is geen schriftelijk verslag opgesteld. Tijdens het overleg hebben de onderzoekers de analyse toegelicht en zijn partijen in de gelegenheid gesteld verhelderende vragen te stellen.

Vraag 7
Wie zaten er in de begeleidingscommissie van dit onderzoek?

Antwoord 7
Het onderzoek is begeleid door medewerkers van het ministerie. Zoals in mijn antwoorden op de vragen 1 en 5 aangegeven zijn de koepelorganisaties betrokken geweest bij de opdrachtformulering en de bespreking van de resultaten van de analyse.

Vraag 8
Hoeveel concept-versies van dit rapport zijn op het ministerie besproken totdat het rapport definitief werd vastgesteld? Kunt u de concept-rapporten naar de Kamer sturen, inclusief het commentaar van uw ministerie daarop? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8
Na de opdrachtverlening is nog telefonisch contact geweest met SiRM over de reikwijdte van het onderzoek. SiRM heeft op 4 september 2015 een eerste concept van de analyse aan het ministerie toegestuurd. Dit concept betrof

[3] Kameersruk 29 247, nr. 212

een feitelijke beschrijving van de uitkomsten van deskresearch en van de gevoerde gesprekken. Het concept is op 8 september besproken en gedurende die bespreking heeft het ministerie aan SiRM gevraagd de rapportage aan te vullen met een (transparante en objectieve) weging van de argumenten in beide scenario's. SiRM heeft hiervoor een aanvulling op het conceptrapport gemaakt die op 10 september aan het ministerie is gestuurd. Het conceptrapport met aanvulling is vervolgens besproken in de bijeenkomst van 15 september waar de vragen 5 en 6 naar verwijzen. Na bespreking heeft SiRM de rapportage definitief gemaakt en aangeboden aan het ministerie.
De lijn vanuit het ministerie is om conceptrapporten niet openbaar te maken maar alleen definitieve rapporten openbaar te maken.

Vraag 9
Kunt u verklaren waarom u stelt dat er geen draagvlak zou zijn voor de publieke variant, terwijl in het onderzoeksrapport vermeld wordt dat «De meeste geïnterviewden beschouwen ambulancezorg als een nutsvoorziening (publieke functie). Ze zijn van mening dat dit onder de invloed van een ministerie moet blijven»?[4] [5]

Antwoord 9
Er moet onderscheid worden gemaakt tussen de vaststelling dat ambulancezorg een publiek belang is en de wijze waarop dat publiek belang vervolgens wordt gewaarborgd. De kwaliteit en bereikbaarheid van ambulancezorg is zonder meer een publiek belang. Ook in de huidige situatie stelt de overheid via regulering eisen aan verschillende aspecten van ambulancezorg. Maar de verantwoordelijkheid voor de uitvoering is in een groot aantal regio's belegd bij private partijen. Een dergelijke waarborging van het publieke belang geldt overigens voor het overgrote deel van de Nederlandse zorg. Alle regionale ambulancevoorzieningen, ongeacht of zij publiek of privaat zijn georganiseerd, dienen zich aan de geldende regels te houden.
De bedoelde publieke variant zou een stap verder gaan, daarbij zou de daadwerkelijke uitvoering van de ambulancezorg in alle regio's in handen van een publieke partij worden gebracht. Dit zou een behoorlijke herschikking van de bestaande situatie met zich meebrengen omdat in deze variant de huidige private aanbieders van ambulancezorg hun positie zouden verliezen.

Vraag 10
Waarom is in het onderzoek niet gekeken naar gevolgen voor de arbeidsmarkt en positie van personeel bij de twee onderzochte stelselkeuzes? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 10
In beide scenario's zou periodiek bezien moeten worden welke aanbieders het alleenrecht krijgen om ambulancezorg in de regio aan te bieden. Dat zou dus ook in beide scenario's periodiek kunnen leiden tot aanpassingen in de structuur van het zorgaanbod, los van de vraag wie (overheid of zorgverzekeraars) verantwoordelijk is voor de keuze voor de regionale ambulancevoorziening. Afhankelijk van het te kiezen model zou daaromtrent moeten worden afgewogen of, en zo ja welke, eisen eventueel zouden worden gesteld rond de overname van personeel door nieuwe vergunninghouders.
Overigens is in hoofdstuk vier van het rapport wel aandacht besteed aan de positie van het personeel.

Vraag 11
Waarom zegt u tijdens de laatste begrotingsbehandeling dat u vooralsnog geen voorstander bent van een stelselverandering voor de ambulancezorg, terwijl u uitdrukkelijk onderzoek heeft laten doen naar een nieuw stelsel van inkoop via zorgverzekeraars?[6]

---

[4] Kamerstuk 29 247, nr. 212
[5] «Ordening ambulancezorg», SiRM, 29 september. Pagina 14
[6] Plenaire behandeling van de begroting VWS voor 2016 in de Kamer op 5 november 2015

Antwoord 11
De onderzochte varianten zie ik niet als een stelselverandering in de ambulancezorg. Beide varianten houden de bestaande hoofdlijnen van de ordening van de ambulancezorg in stand. Er blijft sprake van een regionale indeling van de ambulancezorg met daarbinnen een partij die per regio het alleenrecht heeft om ambulancezorg aan te bieden. Ook in de huidige situatie contracteren zorgverzekeraars de aangewezen aanbieders van ambulancezorg en maken daarbij afspraken over prestaties, samenwerking met ketenpartners en de daarvoor benodigde budgetten. Verzekeraars zijn 100% risicodragend voor de uitgaven aan ambulancezorg. In een dergelijke context waarin verzekeraars ook verantwoordelijk zijn voor een goede zorginkoop in de gehele (acute) zorgketen, vind ik het passend om daarbij ook te onderzoeken in hoeverre een grotere rol van verzekeraars bij de keuze van de regionale ambulancevoorzieningen de zorg in de regio's zou kunnen verbeteren. Daarnaast hebben we momenteel een tijdelijke ambulancewet die moet worden vervangen door een definitieve ambulancewet. Het is in mijn ogen verantwoord om ter voorbereiding daarvan goed na te denken en advies te vragen over de mogelijkheden en de consequenties.

Vraag 12
Bent u bereid deze vragen te beantwoorden vóór het Algemeen overleg Ambulancezorg voorzien op 18 februari 2016?

Antwoord 12
Ja.